



คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ

- ** การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- ** การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
- ** การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- ** ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ



คำนำ

เทศบาลตำบลโพหนอง มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคม และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับลงทะเบียน ผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้อง ผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าว โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็วและถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว จึงได้จัดทำ คู่มือการลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ย ความพิการ และยื่นคำร้องเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

เทศบาลตำบลโพหนอง หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติ ที่ชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

งานพัฒนาชุมชนเทศบาลตำบลโพหนอง

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงาน ทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบ และครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงานและการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กร เปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุด มีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อ้างอิงให้เกิดความ ผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือ เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐาน การปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนา ระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่ การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงาน ของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไป ตามเป้าหมายได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลาเพื่อบรรลุ ข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานดังนี้

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือๆ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำหรับการจัดทำ คู่มือ การจัดทำคู่มือ การปฏิบัติงานของฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการ ในความรับผิดชอบของงาน พัฒนาชุมชน ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชน มีแนวทางการปฏิบัติเป็น ตามมาตรฐาน และ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จ รวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชนฯ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๓
คู่มือสำหรับประชาชนการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	๔
ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ	๕
คำชี้แจง	๖-๑๒
ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ	๑๓
ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	๑๔
ภาคผนวก	๑๕
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ	
-การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	๑๖
-การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ	๑๗
-การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์	๑๘
-แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑๙-๒๐
-แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	๒๑-๒๒
-แบบคำขอขอรับการสงเคราะห์	๒๓-๒๔
-ตัวอย่างแบบฟอร์มใบสอบประวัติ(ผู้ป่วยเอดส์)	๒๕
-ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ	๒๖
-ตัวอย่างกรอกแบบฟอร์มแบบแสดงตนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ	
และแสดงความประสงค์ในการรับเบี้ยยังชีพประจำปีงบประมาณ.....(ปีปัจจุบัน)	๒๗
-ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้พิการ	๒๘
-ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒๙-๓๐
-ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๓๑-๓๒

คู่มือสำหรับประชาชน การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ใน
ปีงบประมาณถัดไป ลงทะเบียนและ
ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนกันยายน



คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตรวจสอบดูคุณสมบัติของตัวเอง ตามรายการดังนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต เทศบาลตำบลโพนทอง อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ (ตามทะเบียนบ้าน)
๓. เป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ในปีถัดไป(ปัจจุบัน อายุ ๕๙ ปี บริบูรณ์และต้องเกิดก่อน ๑ ตุลาคม)
๔. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถาน สงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำหรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่ของเทศบาลตำบลโพนทอง อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จะต้องมาขึ้นทะเบียนที่ เทศบาลตำบลโพนทอง อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ อีกครั้งหนึ่งนับตั้งแต่วันที่ย้ายเข้าแต่ไม่เกินเดือนกันยายนของปีนั้น ๆ

ทั้งนี้ ให้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจาก เทศบาลตำบลโพนทอง อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ในปีงบประมาณถัดไป เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง....



ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

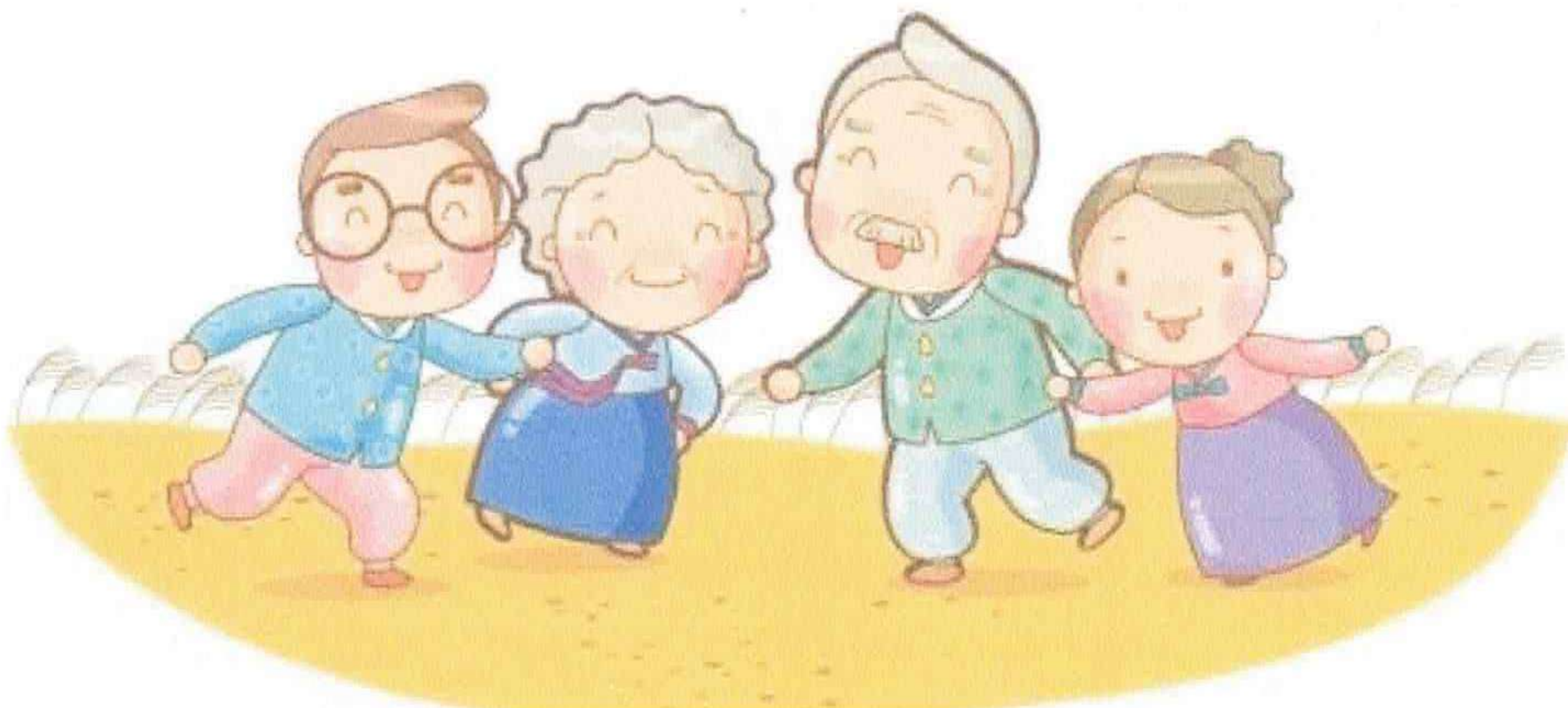
“ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

ณ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดเทศบาล อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

เตรียมเอกสาร ดังนี้

- บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตร อื่นที่ออกโดยหน่วยงานของ รัฐที่มี รูปถ่ายพร้อมสำเนา
- ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดง ชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับ กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่น เป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ เทศบาลตำบลโพธิ์ทองอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับมอบอำนาจ หรือสามารถยื่นทางออนไลน์ได้ที่ เว็บไซต์ เทศบาลตำบลโพธิ์ทอง : <https://phonhong-mu.go.th/index.php>



คู่มือสำหรับประชาชน

การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการตรวจสอบคุณสมบัติของตนเอง ตามรายการดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต เทศบาลตำบลโพนทอง อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ



ตัวอย่างบัตรประจำตัวคนพิการ

หมายเหตุ : กรณีได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่เทศบาลตำบลโพนทอง อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จะต้องมาขึ้นทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการที่ เทศบาลตำบลโพนทอง อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ และให้ได้รับเบี้ยความพิการจากเทศบาลตำบลโพนทอง อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเงินเบี้ยความพิการให้ เพื่อไม่ให้ เกิดความซ้ำซ้อนในการจ่ายเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสองแห่ง เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่อง.....

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

“ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ”

ณ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลโพธิ์ทอง อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

- บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริงพร้อมสำเนา
- ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อม สำเนา เฉพาะหน้าที่แสดง ชื่อ และเลขที่บัญชี) สำหรับกรณี ที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

หมายเหตุ : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองอาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วยคนพิการที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย หรือสามารถยื่นทางออนไลน์ได้ที่เว็บไซต์ เทศบาลตำบลโพธิ์ทอง : <https://phonhong-mu.go.th>



คำชี้แจง

➤ ผู้สูงอายุ/คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพอยู่แล้วในพื้นที่อื่น ภายหลังได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ เทศบาลตำบลโพหนอง อำเภอมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ให้มาแจ้งขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อที่ เทศบาลตำบลโพหนอง อำเภอมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ แต่สิทธิในการรับเงิน จะคง อยู่ที่เดิมจนสิ้นปีงบประมาณ เช่น

นาง ก. รับเงินเบี้ยยังชีพอยู่ ทต. หนองไก่อ ภายหลังได้แจ้งย้ายที่อยู่มาอยู่ในพื้นที่ เทศบาลตำบลโพหนอง อำเภอมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๙ นาง ก. ต้องมาขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุใหม่ ที่ เทศบาลตำบลโพหนอง อำเภอมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ไม่เกินเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๙ แต่ นาง ก. จะยังคงรับเงินเบี้ยยังชีพที่ ทต. หนองไก่อ อยู่จนถึงเดือน กันยายน ๒๕๗๐ และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่เทศบาลตำบลโพหนอง ในเดือน ตุลาคม ๒๕๗๐ เป็นต้นไป *****

➤ โครงการเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมให้แก่ผู้พิการ และทุพพลภาพ ดำเนินการเพื่อรองรับการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ ให้แก่คนพิการที่มีสิทธิตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ที่ได้ แสดงความจำนงโดยการขอขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเงิน เบี้ยความพิการไว้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว โดยคนพิการมีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ได้รับเบี้ยความพิการ คนละ ๘๐๐ บาทต่อเดือน (ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗) และคนพิการที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี คนละ ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน



ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน

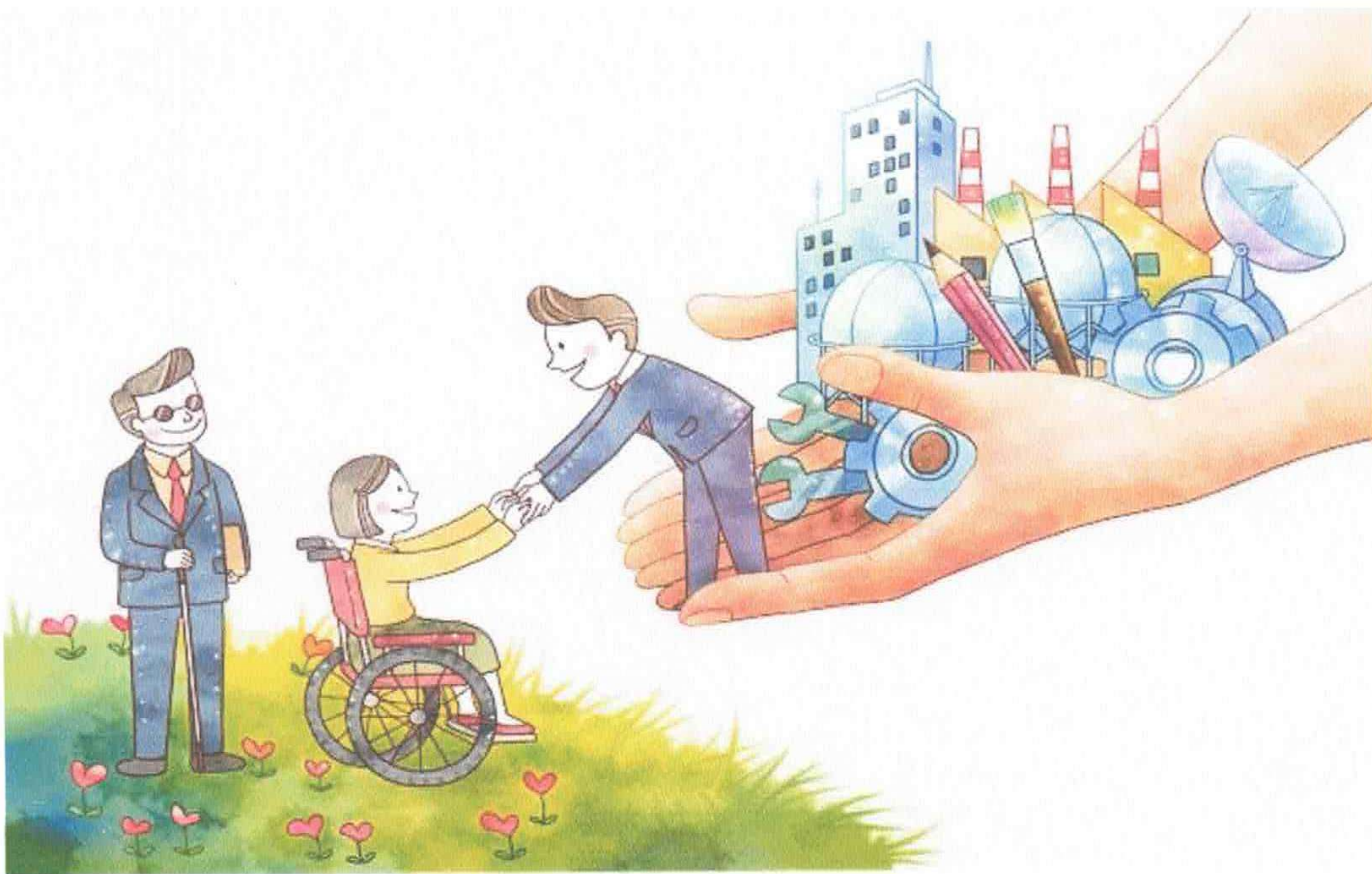
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบ รายชื่อ ตามประกาศ เทศบาลตำบลโพหนอง อำเภอมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ของทุกปี (นับจากวันสิ้นสุดกำหนด การยื่นขอ ขึ้นทะเบียน วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี)

การจ่ายเงิน

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

เทศบาลตำบลโพหนอง จะดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุและคนพิการที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ปีถัดไป โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ได้แจ้งความประสงค์ไว้



กำหนดวันจ่ายเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ ๑-๑๐ ของทุกเดือน (ตามความเหมาะสม)
ช่องทางการรับเบี้ยยังชีพ

ผู้ประสงค์รับเงินผ่านธนาคาร

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร เช่น ธกส.
ฯลฯ สาขาใดก็ได้ ในนามผู้สูงอายุ / ผู้พิการ
หรือผู้รับมอบอำนาจ



ผู้ประสงค์รับเงินสด

รับเงินตามสถานที่
เทศบาลตำบลโพหนอง ประภาศฯ

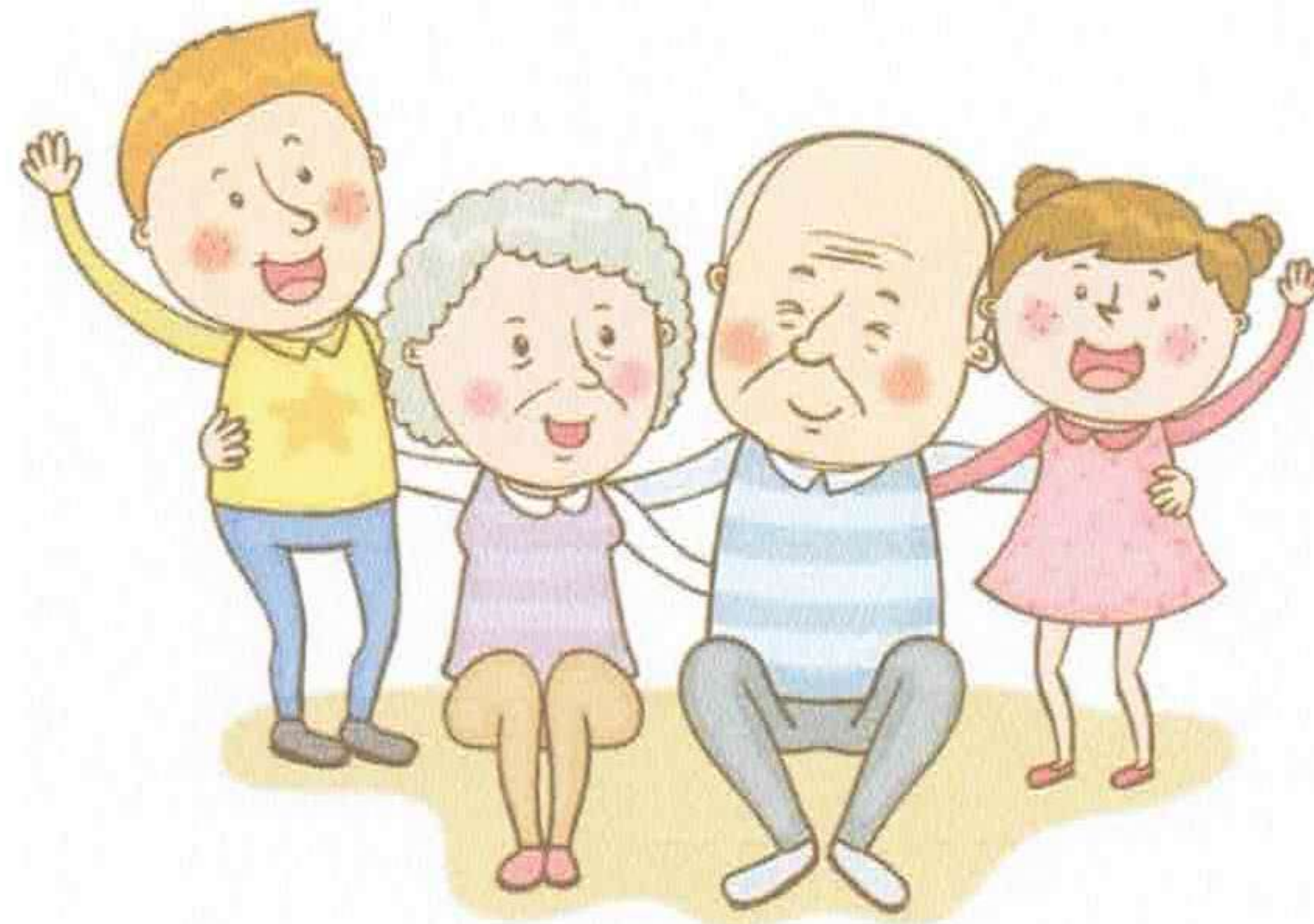
รับเงินสดในนามผู้สูงอายุ /
ผู้พิการ หรือผู้รับมอบอำนาจ

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๙) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพจะคิดในอัตราขั้นบันได หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี

การคำนวณอายุสำหรับรับเบี้ยยังชีพจะคำนวณตามปีงบประมาณไม่ใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มอายุระหว่างปี

ขั้นบันได	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงินที่ได้รับ/เดือน
ขั้นที่ ๑	๖๐-๖๙	๖๐๐
ขั้นที่ ๒	๗๐-๗๙	๗๐๐
ขั้นที่ ๓	๘๐-๘๙	๘๐๐
ขั้นที่ ๔	๙๐ ปีขึ้นไป	๑,๐๐๐



วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน เท่านั้น เช่น

๑. นาง ข. เกิด ๕ เมษายน ๒๕๖๙ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙ นาง ข. จะอายุ ๗๐ ปี
หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท

ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๙ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๗๐ (ตลอดปีงบประมาณ ๒๕๗๐)

๒. นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙ นาง ก. จะอายุ ๗๐ ปี
หมายความว่า นาง ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๙ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๗๐ (ตลอดปีงบประมาณ ๒๕๗๐)

๓. นาง ค. เกิด ๕ ตุลาคม ๒๕๖๙ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙ นาง ค. จะอายุ ๖๙ ปี
หมายความว่า นาง ค. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๕๐๐ บาท ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๙ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๗๐ (ตลอดปีงบประมาณ ๒๕๗๐)

การนับรอบปีงบประมาณ คือ

วันที่ ๑ ตุลาคม ของปี พ.ศ. ปัจจุบัน ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ของปี พ.ศ. ถัดไป
ปีงบประมาณ ๒๕๗๐ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙ ปีงบประมาณ ๒๕๗๑ จะเริ่มตั้งแต่
๑ ตุลาคม ๒๕๖๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๗๑ ปีงบประมาณ ๒๕๗๒ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๗๑ ถึง ๓๐
กันยายน ๒๕๗๒ ปีงบประมาณ ๒๕๗๓ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๗๒ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๗๓ ปีงบประมาณ
๒๕๗๔ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๗๓ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๗๔



การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต เทศบาลตำบลโพนทอง อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
๓. แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพหรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่เทศบาลตำบลโพนทอง ประกาศ กำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาออกจาก เทศบาลเทศบาลตำบลกาฬสินธุ์ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ไปอยู่ ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลให้เทศบาลตำบลโพนทอง ได้รับทราบ และต้องไปขึ้นทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ย้ายเข้าไปใหม่ด้วยเพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง
๔. ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ เทศบาลตำบลโพนทอง ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ของทุกปี
๕. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตายให้เทศบาลตำบลโพนทอง ได้รับทราบภายใน ๗ วัน (พร้อมสำเนามรณะบัตร)



ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองสภาพความพิการ
๒. ดำเนินการขอบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด กทม. หรือ ติดต่อที่งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลโพธิ์ทอง ดำเนินการยื่นเอกสารให้ โดยเตรียมเอกสารดังต่อไปนี้
 - ๒.๑ เอกสารรับรองสภาพความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริง)
 - ๒.๒ รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
 - ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ดูแลคนพิการ อย่างละ ๑ ฉบับ



การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกาฬสินธุ์ หรือ ติดต่อที่งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลโพธิ์ทอง ดำเนินการยื่นเอกสารให้ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการฉบับเดิม
๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ ผู้ดูแลผู้พิการคนเก่าและผู้ดูแลผู้พิการคนใหม่ ต้องไปติดต่อทำเรื่องเปลี่ยนแปลงที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์จังหวัดกาฬสินธุ์ พร้อมกันด้วยตนเอง โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการฉบับเดิม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ อย่างละ ๑ ฉบับ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ
(กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส.ท. หรือข้าราชการระดับปฏิบัติการ ขึ้นไป)



ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๘

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ “เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์” เท่านั้น

๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลโพนทอง อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

๓. เป็นผู้มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

๔. การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลโพนทอง โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

๔.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ “เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์”

๔.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๔.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๕. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง ได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้ หรือสามารถยื่นทางออนไลน์ได้ที่เว็บไซต์ เทศบาลตำบลโพนทอง :

<https://phonthong-mu.go.th>



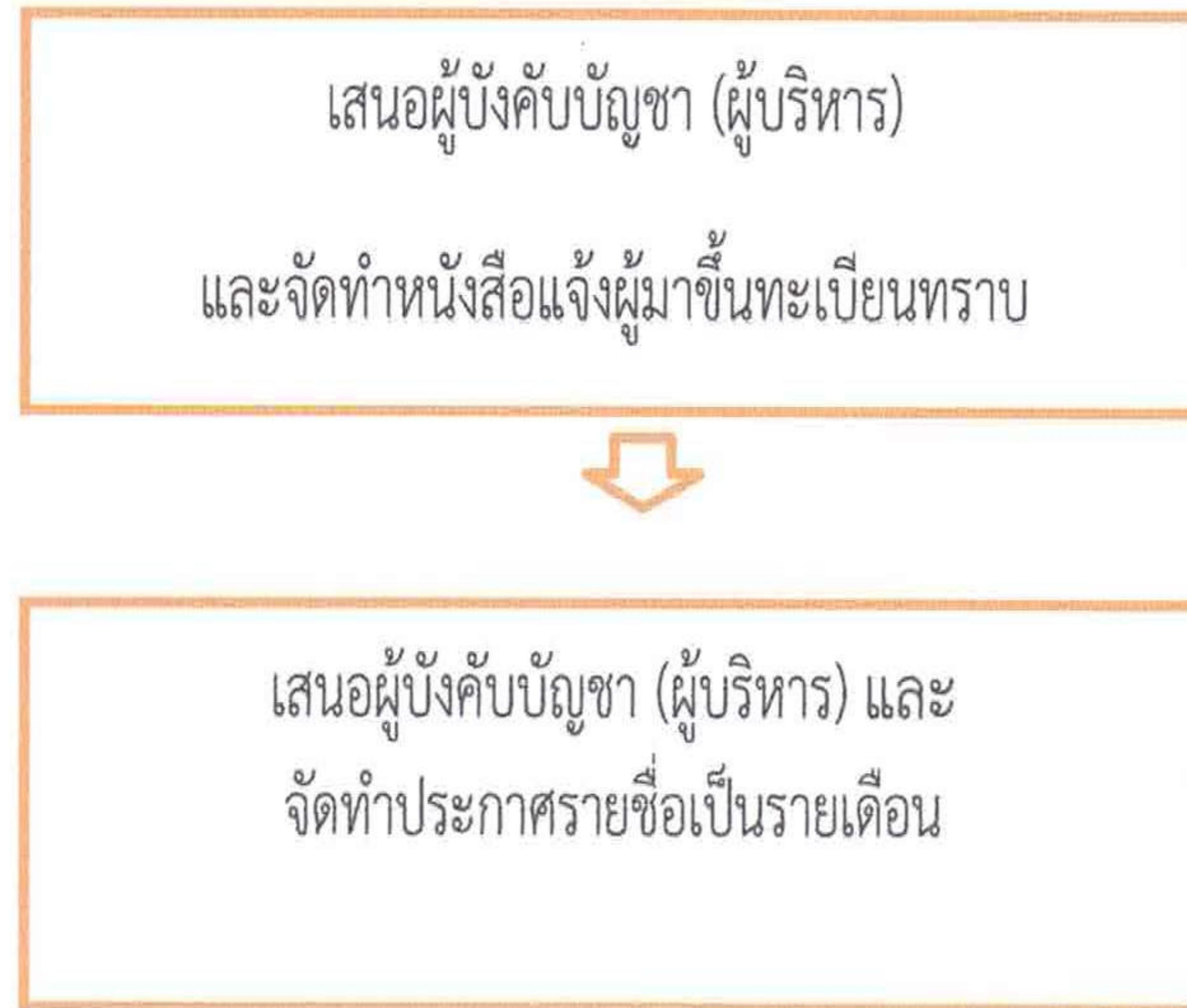
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่า “เอดส์” / “ผู้ป่วยเอดส์” เท่านั้น หากระบุว่า HIV เอชไอวี ผู้มีเชื้อเอชไอวี ภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือระบุ เป็นอย่างอื่น ถือว่าไม่เข้าหลักเกณฑ์การได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์



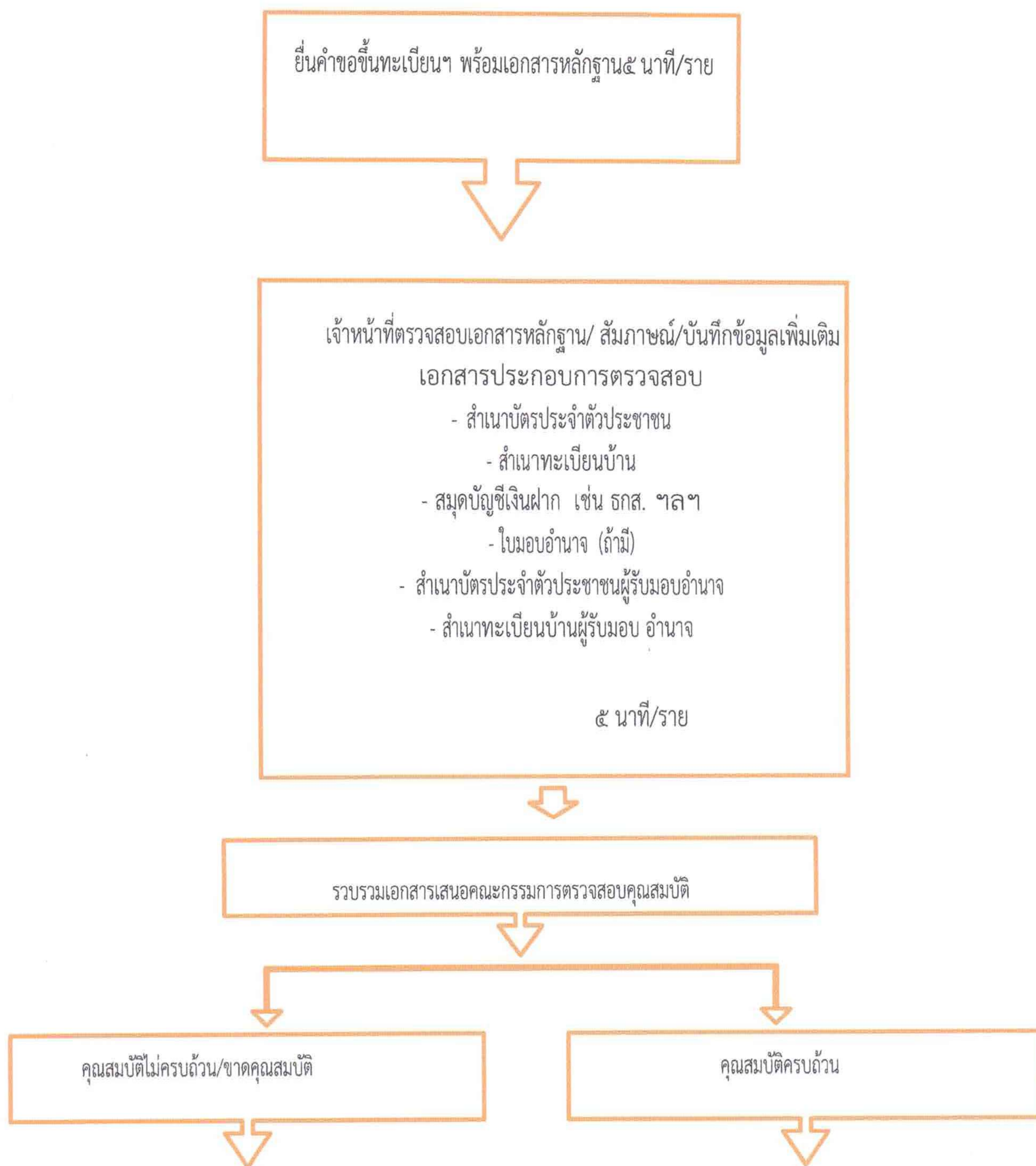
ภาคผนวก

แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

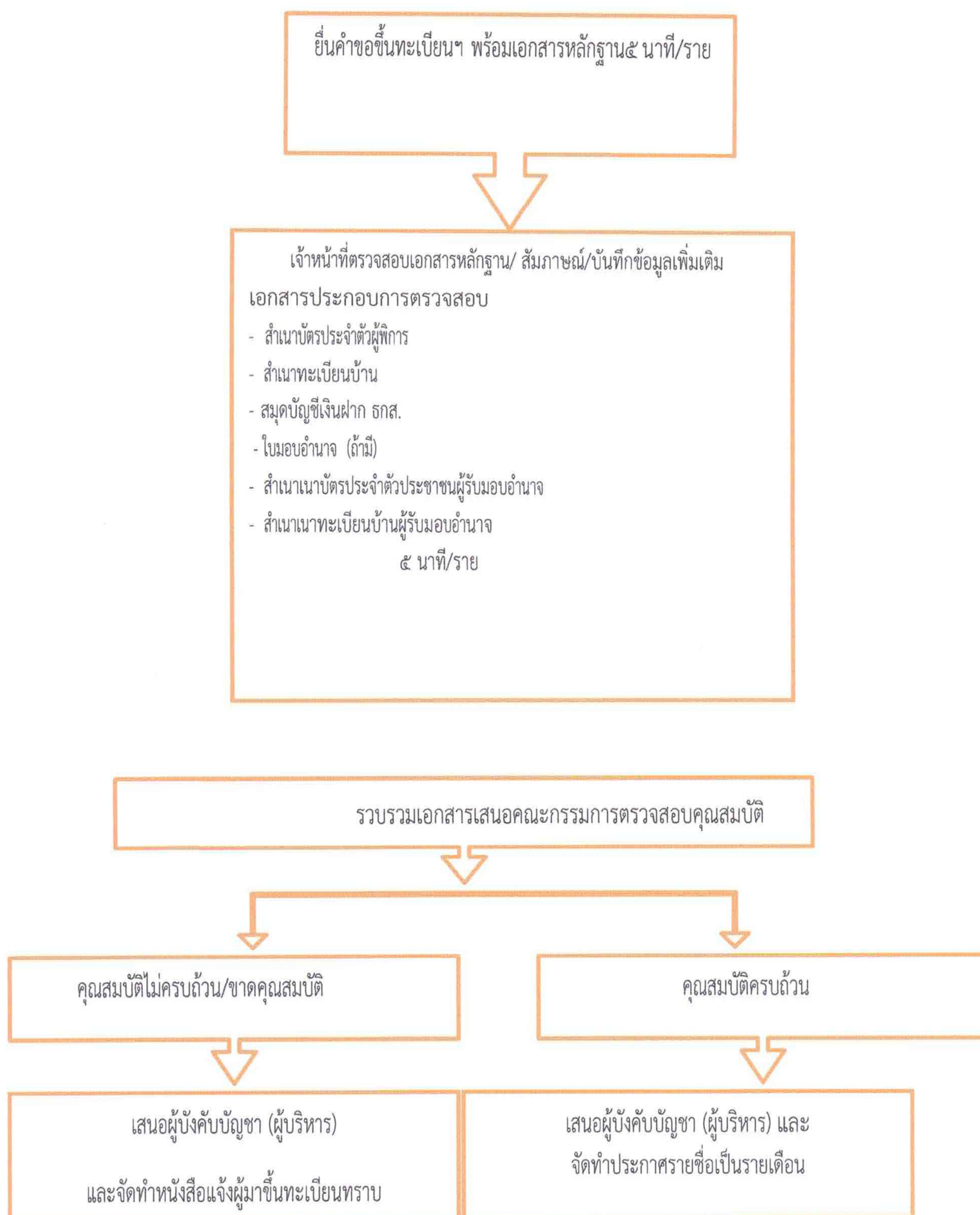


แผนผังขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

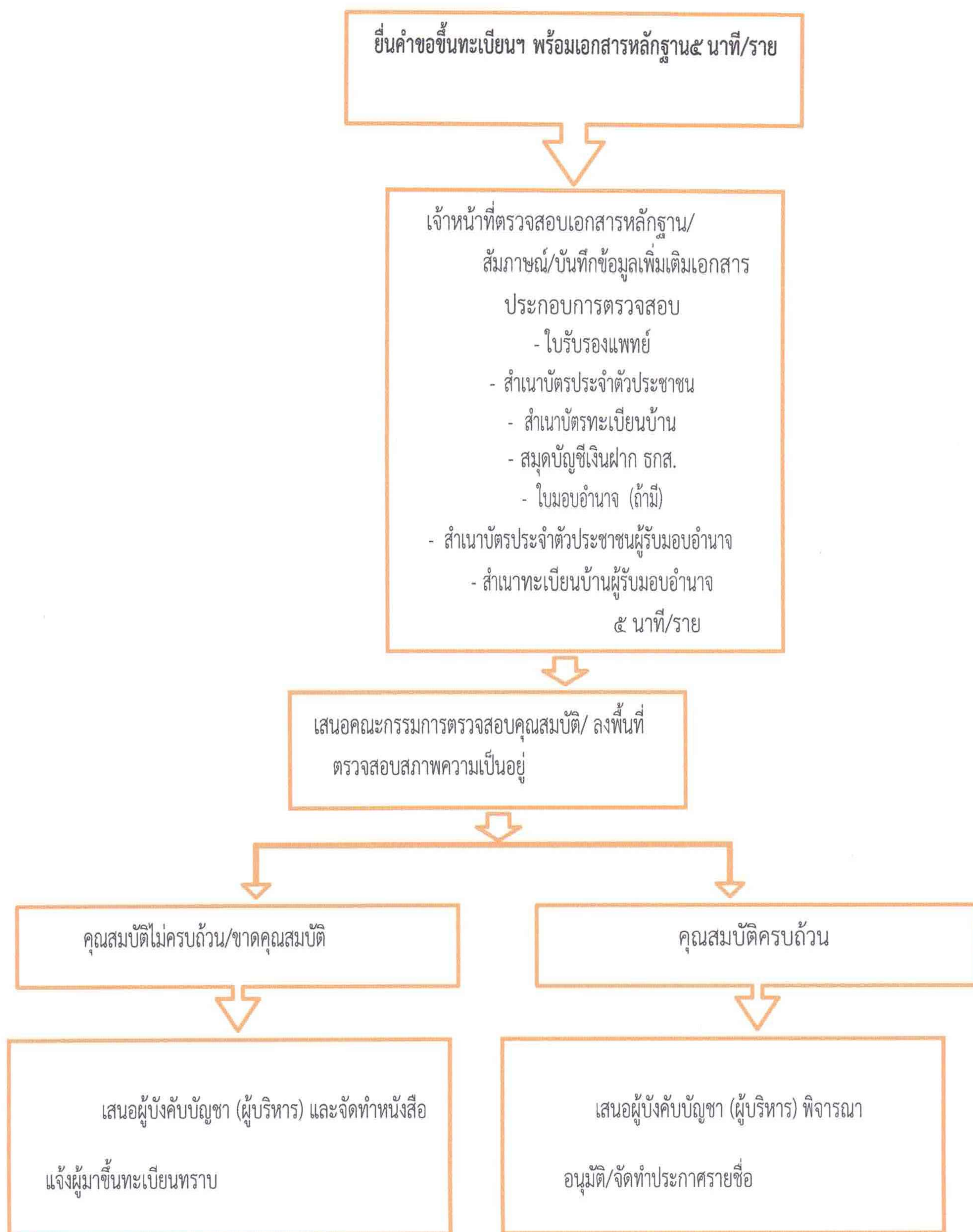
การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ



การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ



การรับขึ้นทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์



ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
 ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
 □-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เรียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล.....
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา
 ทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□□-□□-□
 สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่น ๆ
 รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ☐ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ
☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
☐ สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จราย
 เดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความ
 ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีคืนการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคน
พิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ สามี - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
ลงทะเบียน ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....
เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ---- ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

ឆ្នាំ: _____

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อ นามสกุล นายเอก

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... อ.นบ..... จ.บ้าน/ชมชย.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□-□□□□

ประเภทคนพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ พม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ.....

บุคคลข้างเคียงที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพทน์

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเลยยังชีพ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่

☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้พิการ ☐ อื่นๆ (ระบุ)

มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ)..... (บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้สิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

รหัสนิติคดี..... ศาล..... เครื่องหมาย.....

ชื่อบัณฑิต

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ จำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ จำเนาทะเบียนบ้าน

☐ ส่วนเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีได้รับเงินเบี้ยความพิการประสงฆ์หรือรับเงินฝากธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในการฉีกยื่นคำขอ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ผู้ส่ง).....ผู้รับคำขอ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าทีผู้รับผิดชอบ

(.....)

(.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

-๒-

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน นาย / นาง / นางสาว / หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ แล้ว ☐ เป็นผู้มีความสมัครใจ ☐ เป็นผู้ที่ยื่นคำขอสมัคร (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรี / นายก อบต..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ (ลงชื่อ) นายกเทศมนตรี / นายก อบต. วันที่ / เดือน / ปี	

ได้ความรอบรู้และเข้าใจผู้ให้บริการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนแล้ว

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ย
 ความพิการ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้พิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไป
 ลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยเร็ว ทั้งนี้เพื่อเป็นการ เพื่อรักษาสิทธิให้
 ต่อเนื่อง

ตัวอย่าง

ตัวอย่างแบบฟอร์ม
แบบคำขอรับการสงเคราะห์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับที่ (...../.....)

เรียน.....

ด้วย.....นามสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....
ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

- () เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ขำรุดทรุดโทรมมาก () ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวรดี
() เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

- () สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....
อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

- () สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....
อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

- () สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

๓. การพักอาศัย

- () อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

- () พักอาศัยกับ.....รวม.....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน
มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เนื่องจาก.....

๔. รายได้ - รายจ่าย

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....เลี้ยงชีพ และค่ายา.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

สถานที่ติดต่อเลขที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

เกี่ยวข้องกับ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

๙. ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์.....

(ลงชื่อ).....ผู้สัมภาษณ์

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ใบสอบประวัติ

ผู้ป่วยโรคเอดส์

๑. ชื่อ.....นามสกุล.....

๒. เพศ () ชาย () หญิง

๓. อายุ.....ปี

๔. ที่อยู่

๔.๑ อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

๔.๒ กรรมสิทธิ์ในการครอบครอง

() เป็นของตนเอง () อาศัยอยู่ () อื่นๆ (ระบุ).....

๕. สถานภาพการสมรส

() โสด () สมรสอยู่ด้วยกัน () สมรสแยกกันอยู่

() หม้ายหย่าร้าง () หม้ายคู่สมรสเสียชีวิต

๖. จำนวนบุตร.....คน (มีชีวิตอยู่.....คน)

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	อาชีพ	รายได้

๗. อาชีพปัจจุบัน.....รายได้ปัจจุบัน.....บาท/เดือน

ที่มาของรายได้.....

.....

.....

๘. ระดับการศึกษา.....ประถมศึกษา.....

ตัวอย่างแบบฟอร์ม
หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....แทนข้าพเจ้า
จนเสร็จสิ้นการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำการใดก็ตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

เอกสารที่ต้องใช้เพิ่มเติม

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนา
ทะเบียนบ้าน ของผู้มอบอำนาจ พร้อม
ลงลายมือชื่อ หรือ ลายพิมพ์นิ้วมือ อย่างละ
๑ ฉบับ

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน, สำเนา
ทะเบียนบ้าน ของผู้รับมอบอำนาจ พร้อม
ลงลายมือชื่อ หรือ ลายพิมพ์นิ้วมือ อย่างละ
๑ ฉบับ

๓. กรณีเป็นผู้พิการ ให้แนบสำเนาบัตร
ประจำตัวผู้พิการ พร้อมลงลายมือชื่อ หรือ
ลายพิมพ์นิ้วมือ อย่างละ ๑ ฉบับ

๔. กรณีใช้ลายพิมพ์นิ้วมือให้มีผู้ลงนาม
รับรองด้านล่างลายพิมพ์นิ้วมือนั้นอีก ๒ คน

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

เฉพาะกรณีผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพฯ มอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแสดงตนฯ แทน
ข้อมูลผู้ยื่นแสดงตนฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....

เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ --- อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องกับ.....กับผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพฯ มาแสดงตน
เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพฯ และแสดงความประสงค์ในการรับเงินเบี้ยยังชีพแทน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้อมูลของผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล.....
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... อายุ.....ปี มีชื่ออยู่บ้านเลขที่.....
 หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....เป็นผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ
 () ผู้สูงอายุ () ผู้พิการ () ผู้ป่วยเอดส์ จากเทศบาลตำบลมะค่า

ขอแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ต่อเทศบาลตำบลมะค่า ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการ
จ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘, ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย
หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และแก้ไขเพิ่มเติม, และ
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.
๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ทั้งนี้

() มีความประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ.....ต่อไปและ
ขอรับเงินด้วยวิธี ดังนี้

- () เป็นเงินสด ด้วยตนเอง
- () เป็นเงินสด โดยมอบอำนาจให้.....
เป็นผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแทนข้าพเจ้า มีความเกี่ยวข้องเป็น.....
- () โอนเข้าบัญชีธนาคาร..... สาขา.....
ชื่อบัญชี..... เลขบัญชี.....

() ไม่ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อไป

(ลงชื่อ).....ผู้มาแสดงตน
(.....)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับแสดงตน
(.....)

แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพคนพิการ

การขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพคนพิการ

คำชี้แจง : แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพคนพิการเป็นแบบฟอร์มที่กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (ES-System) ของเทศบาลตำบลโพธาราม อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นสื่อกลางในการแจ้งในกรณีขอขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพคนพิการ โดยกรณีสมาชิกขอขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพคนพิการ กรุณากรอกข้อมูลอย่างละเอียด

เรียน นายอำเภอเมืองกาฬสินธุ์

เรียนนายอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ เรื่อง ขอขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพคนพิการ

ข้าพเจ้า นายอำเภอเมืองกาฬสินธุ์ ขอเรียนแจ้งว่า

ข้าพเจ้า นายอำเภอเมืองกาฬสินธุ์

วันเดือนปี ที่ขึ้นทะเบียนรับ

กรอกวัน/เดือน/ปี/ ที่ยื่นคำร้อง

นายอำเภอเมืองกาฬสินธุ์

ตำแหน่ง

- ☐ นาย
☐ นางสาว
☐ นาย
☐ อื่นๆ

เลือกคำนำหน้าชื่อ

กรอกชื่อ-นามสกุลของท่าน

ชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง

กรอกวัน/เดือน/ปี เกิดของท่าน

วันเกิด

วัน/เดือน/ปี

ในอายุของท่าน

อายุ

ตำแหน่ง

ในอายุของท่าน

อายุ

ตำแหน่ง

ในสัญญาสิทธิของท่าน

สัญญา

ตำแหน่ง

ระบุที่อยู่ของท่าน

ที่อยู่

ตำแหน่ง

ในหมายเลขโทรศัพท์

หมายเลขโทรศัพท์

ตำแหน่ง

เลือกสถานที่

- ☐ สถานี
☐ สถานี
☐ สถานี
☐ สถานี
☐ สถานี

ระบุอาชีพของท่าน

อาชีพ

ตำแหน่ง

ระบุรายได้ต่อเดือนของท่าน

รายได้

ตำแหน่ง

ประเภทความพิการ

- ☐ ความพิการทางกายของแขน
☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางตาหรือหู
☐ ความพิการทางขาหรือเท้า
☐ ความพิการทางอวัยวะอื่น
☐ ความพิการทางอวัยวะอื่น
☐ ความพิการทางอวัยวะอื่น

เลือกประเภทความพิการ

เลือกความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

- ☐ รับเงินค่าจ้างตัวเอง
☐ รับเงินค่าจ้างตัวเอง
☐ รับเงินค่าจ้างตัวเอง
☐ รับเงินค่าจ้างตัวเอง
☐ รับเงินค่าจ้างตัวเอง

ระบุเอกสารที่ส่ง

เอกสาร

อัปโหลดเอกสารประกอบด้วยสำเนาทะเบียนบ้าน
บัตรประชาชนผู้พิการ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝาก
ธนาคาร หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประชาชน
และสมุดบัญชีผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ)
อัปโหลดโดยรวมเป็นไฟล์เดียวกัน

กดยืนยันคุณสมบัติ/กดส่งเป็นอัน
เสร็จสิ้นขั้นตอน

แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

B I U @ X

*กรุณาเป็นคำอ่านที่จำได้

การขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : แบบคำขอขึ้นทะเบียนนี้เป็นการแสดงความประสงค์ขอขึ้นทะเบียนสำหรับการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่านระบบบริการประชาชนออนไลน์ (E-Service) ของเทศบาลตำบลโพธาราม อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นอีกช่องทางหนึ่งในการอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน โดยไม่ต้องเดินทางมาขึ้นคำขอขึ้นทะเบียน
ตัวตนเอง กรุณากรอกข้อมูลของท่านให้ครบถ้วน

เรียน นายคณเดชน์ดิลกโพธาราม อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ระบบจะบันทึกชื่อและรูปภาพที่เชื่อมโยงกับบัญชี Google เมื่อคุณอัปโหลดไฟล์และส่งแบบฟอร์มนี้

คำถามในกรณีข้อ

ขอสงวนสิทธิ์ในบางกรณี

วันเดือนปี ที่ขึ้นคำขอขึ้นทะเบียน

รับเบี้ยยังชีพ

กรอกวัน/เดือน/ปี/ ที่ยื่นคำร้อง

คำถามท้ายข้อ

- 1 นาย
 - 2 นาง
 - 3 นางสาว
 - 4 อื่นๆ
- เลือกคำนำหน้าชื่อ

ชื่อ-สกุล

ขอสงวนสิทธิ์ในบางกรณี

กรอกชื่อ-นามสกุลของท่าน

วันเดือนปีเกิด

รับเบี้ยยังชีพ

กรอกวัน/เดือน/ปี เกิดของท่าน

คำตอบของคุณ

ขอสงวนสิทธิ์ในบางกรณี

ใส่อายุของท่าน

สัญชาติ

ขอสงวนสิทธิ์ในบางกรณี

ใส่สัญชาติของท่าน

ที่อยู่

ขอสงวนสิทธิ์ในบางกรณี

ระบบที่อยู่ของท่าน

หมายเลขโทรศัพท์

ขอสงวนสิทธิ์ในบางกรณี

ใส่หมายเลขโทรศัพท์

สถานภาพ

- ☐ โสด
- ☐ สมรส
- ☐ หม้าย
- ☐ หย่าร้าง
- ☐ อื่นๆ

เลือกสถานภาพ

อาชีพ

ขอสงวนสิทธิ์ในบางกรณี

ระบุอาชีพของท่าน

ต่อการรู้ทันและเป็นผู้สูงอายุ

รายได้ต่อเดือน

ข้อมูล รายได้ต่อเดือน

ระบุรายได้ต่อเดือนของท่าน

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีคงอไปนี้ (เลือกได้ 1 วิธี) *

- ☐ รับเงินสดด้วยตัวเอง
- ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้สิทธิ
- ☐ ขอรับเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้สิทธิ
- ☐ อื่นๆ

เลือกความประสงค์ขอรับเงินเบี้ย
ยังชีพผู้สูงอายุ

- เพิ่มไฟล์เอกสาร ประกอบด้วย
- 1. สำเนาทะเบียนบ้านผู้สูงอายุ
 - 2. สำเนามัธยมศึกษาชั้นปีที่ 12
 - 3. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
 - 4. หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนและสำเนา
สำเนาอย่าง 1 ฉบับ

2. เลือกไฟล์

อัปโหลดเอกสารประกอบด้วยสำเนาทะเบียนบ้าน
บัตรประชาชนผู้สูงอายุ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝาก
ธนาคาร หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประชาชน
และสมุดบัญชีผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ)
อัปโหลดโดยรวมเป็นไฟล์เดียวกัน

คำถาม

- ☐ ข้าพเจ้ายืนยันว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ

กดยืนยันคุณสมบัติ/กดส่งเป็นอัน
เสร็จสิ้นขั้นตอน

แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : แบบคำขอขึ้นทะเบียนเป็นการแสดงความประสงค์ขอขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านระบบบริการประชาชนออนไลน์ (E-Service) ของเทศบาลตำบลโพธิ์ทอง อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นอีกช่องทางหนึ่งในการอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน ไม่ต้องเดินทางมาขึ้นคำขอขึ้นทะเบียนด้วยตัวเอง การนำคำขอของผู้สูงอายุมาขึ้นทะเบียน

วัน/เดือน/ปี ที่ขึ้นคำขอขึ้นทะเบียน

วัน เดือน ปี



กรอกวัน/เดือน/ปี/ ที่ยื่นคำร้อง

คำนำหน้าชื่อ *

☐ นาย

☐ นางสาว

☐ อื่นๆ

เลือกคำนำหน้าชื่อ

ชื่อ - สกุล *

ชื่อ นามสกุล (พิมพ์ตัวพิมพ์ใหญ่)

กรอกชื่อ-นามสกุลของท่าน

วัน/เดือน/ปีเกิด *

วัน เดือน ปี



กรอกวัน/เดือน/ปี เกิดของท่าน

อายุ *

ขอกรอกอายุท่านเป็นปี

ใส่อายุของท่าน

สัญชาติ *

ขอกรอกสัญชาติท่าน

ใส่สัญชาติของท่าน

ที่อยู่ *

ขอกรอกที่อยู่ปัจจุบัน

ระบุที่อยู่ของท่าน

หมายเลขโทรศัพท์ *

ขอกรอกหมายเลขโทรศัพท์

ใส่หมายเลขโทรศัพท์

สถานภาพ *

☐ โสด

☐ สมรส

☐ หย่า

☐ ทบร้าง

☐ อื่นๆ

เลือกสถานภาพ

อาชีพ *

ขอกรอกอาชีพที่ท่านทำ

ระบุอาชีพของท่าน

รายได้ต่อเดือน *

ขอกรอกรายได้ต่อเดือนของท่าน

ระบุรายได้ต่อเดือนของท่าน

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีคงต่อไม่ (เลือกได้ 1 วิธี) *

☐ รับเงินคงต่อตัวเอง

☐ รับเงินคงต่อบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ ขอรับเงินคงต่อเงินค่ารักษาพยาบาลจากผู้มีสิทธิ

☐ ขอรับเงินคงต่อเงินค่ารักษาพยาบาลในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

เลือกความประสงค์ขอรับเงินเบี้ย

ยังชีพผู้สูงอายุ

ต่อการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์

เพิ่มไฟล์เอกสาร

เอกสารที่จำเป็นประกอบด้วย

สำเนาทะเบียนบ้านผู้มีสิทธิ, สำเนาบัตรประชาชนผู้มีสิทธิ, สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร, ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลรัฐยืนยันว่าผู้ป่วยโรคเอดส์, หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาประชาชนและ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ) พร้อมรับรองสำเนาอย่างละ 1 ฉบับ

1. ลงนาม

2. ลงนาม

3. ลงนาม

4. ลงนาม

5. ลงนาม

6. ลงนาม

7. ลงนาม

8. ลงนาม

9. ลงนาม

10. ลงนาม

11. ลงนาม

12. ลงนาม

13. ลงนาม

14. ลงนาม

15. ลงนาม

16. ลงนาม

17. ลงนาม

18. ลงนาม

19. ลงนาม

20. ลงนาม

21. ลงนาม

22. ลงนาม

23. ลงนาม

24. ลงนาม

25. ลงนาม

26. ลงนาม

27. ลงนาม

28. ลงนาม

29. ลงนาม

30. ลงนาม

31. ลงนาม

32. ลงนาม

33. ลงนาม

34. ลงนาม

35. ลงนาม

36. ลงนาม

37. ลงนาม

38. ลงนาม

39. ลงนาม

40. ลงนาม

41. ลงนาม

42. ลงนาม

43. ลงนาม

44. ลงนาม

45. ลงนาม

46. ลงนาม

47. ลงนาม

48. ลงนาม

49. ลงนาม

50. ลงนาม

51. ลงนาม

52. ลงนาม

53. ลงนาม

54. ลงนาม

55. ลงนาม

56. ลงนาม

57. ลงนาม

58. ลงนาม

59. ลงนาม

60. ลงนาม

61. ลงนาม

62. ลงนาม

63. ลงนาม

64. ลงนาม

65. ลงนาม

66. ลงนาม

67. ลงนาม

68. ลงนาม

69. ลงนาม

70. ลงนาม

71. ลงนาม

72. ลงนาม

73. ลงนาม

74. ลงนาม

75. ลงนาม

76. ลงนาม

77. ลงนาม

78. ลงนาม

79. ลงนาม

80. ลงนาม

81. ลงนาม

82. ลงนาม

83. ลงนาม

84. ลงนาม

85. ลงนาม

86. ลงนาม

87. ลงนาม

88. ลงนาม

89. ลงนาม

90. ลงนาม

91. ลงนาม

92. ลงนาม

93. ลงนาม

94. ลงนาม

95. ลงนาม

96. ลงนาม

97. ลงนาม

98. ลงนาม

99. ลงนาม

100. ลงนาม

คำถาม

☐ ข้าพเจ้าขอขึ้นทะเบียนผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน

กดยืนยันคุณสมบัติ/กดส่งเป็นอันเสร็จสิ้นขั้นตอน

อัปโหลดเอกสารประกอบด้วยสำเนาทะเบียนบ้าน บัตรประชาชนผู้มีสิทธิ สำเนาบัตรบัญชีเงินฝาก ธนาคาร ใบรับรองแพทย์ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐยืนยันว่าผู้ป่วยเอดส์จริง หนังสือมอบอำนาจ พร้อมบัตรประชาชนและสมุดบัญชีผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ) อัปโหลดโดยรวมเป็นไฟล์เดียวกัน